

**Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin DGSPJ
Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin GNPI
Gesellschaft für Neuropädiatrie**

**Gemeinsame Stellungnahme zur
vom GBA an Perinatalzentren Level I und II geforderten
Verlaufsuntersuchung für ehemalige Frühgeborene < 1.500 Gramm
im Alter von 24 Monaten**

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundes-Ausschusses GBA vom 20. September 2005 wurde für die Gruppe der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g als Instrument der Qualitätssicherung an Perinatalzentren Level I und II eine flächendeckende Überprüfung der Entwicklung vorgeschrieben. Dafür wurde als einziges diagnostisches Instrument die Bayley-Scales of Infant Development in der Version II benannt. In einer Revision dieses Beschlusses vom 17. Oktober 2006 wurde auf die Festlegung auf ein einzelnes Verfahren verzichtet und als Basis für die Untersuchung im Alter von 24 Monaten lediglich die Anwendung einer standardisierten entwicklungsneurologischen Untersuchung (z.B. nach Bayley II, Griffiths oder Denver) festgelegt.

Eine den üblichen untersuchungs- und testdiagnostischen Kriterien entsprechende Vorgehensweise für die entwicklungsneurologische Untersuchung mit 2 Jahren umfasst die Erhebung des Entwicklungsstandes in verschiedenen Bereichen, insbesondere zur Einschätzung der kognitiven Entwicklung, der Beurteilung der motorischen Qualität sowie die Erhebung des neurologischen Befundes. Die Durchführung der Untersuchung erfolgt durch entwicklungsneurologisch versierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von in der klinischen Beobachtung besonders erfahrenen Physiotherapeuten. Die Testdiagnostik kann sowohl von in der Durchführung des jeweiligen Verfahrens versierten Diplom-Psychologen, als auch von anderen hierin ausgebildeten und supervidierten Berufsgruppen durchgeführt werden.

Im deutschsprachigen Raum existiert kein Verfahren, das alle wünschenswerten Anforderungen für die geforderte Entwicklungsdiagnostik im Alter von 24 Monaten erfüllen würde. Der Gemeinsame Bundes-Ausschuss hat die Wahl des standardisierten Verfahrens dementsprechend offen gelassen. Die unterzeichnenden Fachgesellschaften geben hierzu folgende Empfehlung:

- In der internationalen Literatur sind die Griffiths-Scales und die Bayley-Scales verankert. Perinatalzentren, die ihre Resultate international vergleichen und/oder publizieren wollen, müssen deshalb hierauf zurückgreifen. Bei Verwendung der Griffiths-Scales im korrigierten Alter von 24 Monaten ist die eingeschränkte Differenzierungsmöglichkeit in diesem altersbezogenen Grenzbereich des Verfahrens zu beachten.
- International am weitesten verbreitet und im universitären Bereich etabliert sind die Bayley-Scales in der Version II, die seit August 2007 in deutscher Übersetzung vorliegen. Auch wenn hierfür keine deutschen Normen existieren, sollte auf diese Version zurückgegriffen werden. Im Vergleich zur neuesten Version III ist die diagnostische Aussage qualitativ identisch, die Zeitökonomie ist aber eindeutig günstiger.
- Unter den weiteren deutschsprachigen Verfahren liegt mit dem Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre (ET 6-6) ein wissenschaftlich gut fundiertes Testdiagnostikum vor. Die Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das 2. und 3. Lebensjahr ist in der kinderärztlichen Praxis ein etabliertes Verfahren und stellt von daher insbesondere zur pädiatrischen hausärztlichen Versorgung einen Bezugsrahmen her.
- Die Denver-Skalen sind ein Screening-Instrument, für die differenzierte Entwicklungsbeurteilung zu ungenau und deshalb nicht geeignet. Gleiches gilt für die verschiedenen Ergänzungsinstrumente, die in den letzten Jahren zur entwicklungs-

diagnostischen Erweiterung der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen entwickelt worden sind.

Um die für eine Qualitätssicherung der perinatalen Betreuung unerlässliche Vergleichbarkeit der Ergebnisse verschiedener Perinatalzentren zu erreichen, kommt nach dem oben Gesagten nur die Verwendung eines einheitlichen Entwicklungstests, nämlich des Bayley II in Frage. Dabei ist als gemeinsamer zeitlicher Bezugspunkt das korrigierte Alter anzugeben, nicht das chronologische Alter. Eine Zentralisierung der Untersuchung mit 24 Monaten in einer mit dem jeweiligen Perinatalzentrum kooperierenden Einrichtung mit entsprechender Fachkompetenz (z.B. einem Sozialpädiatrischen Zentrum oder einer Abteilung für Neuropädiatrie und Entwicklungsneurologie) wird empfohlen. In jedem Fall ist das Ergebnis der Untersuchung, unabhängig vom Ort der Durchführung, an die erstbehandelnde Klinik zu melden. Diese überprüft die Vollständigkeit der Untersuchungsmaßnahmen und kann einen standortspezifischen Qualitätsbericht erstellen.

Die entwicklungsneurologische Verlaufsuntersuchung ehemaliger Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht < 1500 g im Alter von 24 Monaten ist dazu geeignet, eine erste zuverlässige Einschätzung der Entwicklung für diese Patientengruppe vorzunehmen. Ihr kommt deshalb ein hoher Stellenwert zu. Die Untersuchung muss von dafür besonders qualifizierten Personen vorgenommen werden, da neben der korrekten praktischen Durchführung vor allem der anschließenden Elternberatung hohe Bedeutung zukommt. Es geht dabei neben der Vermittlung von Hinweisen auf angemessene Therapie- und Fördermaßnahmen vor allem um die Befundvermittlung unter strikter Beachtung einer die familiäre Interaktion stärkenden Vorgehensweise, auch und gerade bei festgestellten Rückständen oder Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung. Die Empathie der Eltern stellt die Grundlage jedweder Entwicklung des Kindes dar und darf keinesfalls durch unkommentierte testdiagnostische Ergebnisse gefährdet werden. Gleichzeitig muss aufgrund der in diesem Alter hohen Rate von Kindern, deren Entwicklung noch nicht prognostisch sicher eingeschätzt werden kann, die Basis gelegt werden für die notwendige entwicklungspädiatrische Verlaufsbegleitung bis in das Grundschulalter.

Klare Kostenerstattungsvereinbarungen mit den Versicherungsträgern sind unabdingbar. Im Ausblick wird darauf hingewiesen, dass eine weitere Untersuchung im Vorschulalter wichtige Hinweise bezüglich lebenspraktischer Fähigkeiten der Patienten erfassen würde.

Diese Stellungnahme wurde erstellt von Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann, Abteilung für Neonatologie Zentrum der Kinder- und Jugendmedizin, Universitätskliniken Bonn und Dr. Helmut Hollmann, Kinderneurologisches Zentrum Rheinische Kliniken Bonn.

gez.
Prof.Dr. C.F.Poets
Vorsitzender
Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Prof. Dr. H. Bode
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Prof.Dr.F.Heinen
Präsident
Gesellschaft für Neuropädiatrie

Auszug aus dem GBA-Beschluss:

10. Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:

- Perinatal- und Neonatalerhebung; mit einer Vollständigkeit von > 90 % nicht nur bezüglich der Aufnahmen auf NICU, sondern auch aller Lebendgeborenen des Hauses,
- Externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (zum Beispiel NEO-KISS),
- Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung anhand eines etablierten Untersuchungsscores (zum Beispiel nach Bayley II, Griffith oder Denver) für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 01.01.2006. Gefordert wird die Teilnahme an der 2-Jahres-Untersuchung von mindestens 80 % oder ein Nachweis über die zeitgerechte Einbestellung von über 90 % der betroffenen Frühgeborenen.